

บทความวิจัย

อัตราการหยุดเสพยาของผู้ป่วยสารเสพติด หลังจากเข้าร่วมการบำบัดรักษา
ด้วยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ ในผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่
เฉลิม โปธานารักษ์^{1,*} พ.บ.

Received: March 10, 2022

Revised: June 7, 2022

Accepted: June 7, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการหยุดเสพยาสารเสพติดและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการหยุดเสพยาสารเสพติด โดยใช้โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ติดยาเสพติดจำนวน 176 ราย ได้รับการรักษาในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง 30 สิงหาคม 2564 จนเสร็จสิ้นโปรแกรมการรักษา การศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบรายงาน และระบบติดตามและการเฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพติดของโรงพยาบาลแม่ข่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินการบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรม กาย จิต สังคม บำบัดแบบประยุกต์ มี 3 ส่วนประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 3) แบบติดตามผลการบำบัดและแบบรายงานการติดตามดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยติดตามผลอัตราการหยุดเสพยา ด้วยการใช่วิธีการพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพยา ใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 77.3 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์มีอัตราการหยุดเสพยา ที่ระยะเวลา 3 เดือนเมื่อครบการบำบัด ในส่วนของปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพยาพบว่า การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ ($p\text{-value} = 0.016$) และรายได้ ($p\text{-value} = 0.034$) มีความสัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพยา ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ ควรมีการรณรงค์เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเพื่อเพิ่มโอกาสในการหยุดเสพยาสารเสพติด

คำสำคัญ: โปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ ผู้ติดยาเสพติด ยาเสพติด

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

* ผู้รับผิดชอบบทความ: phothanarakachalerm@gmail.com

The abstinence rate of patients with addiction after participation in the modified-matrix drug treatment program in an outpatient at Mae Aai Hospital, Chiang Mai Province

Chalerm Phothanaraka^{1, *} M.D.

ABSTRACT

This retrospective descriptive research aimed to study the abstinence rate and explore the factors related to the abstinence rate by using the modified-matrix drug treatment program in an outpatient at Mae Aai Hospital, Chiang Mai Province. The samples were 176 drug addicts who received the treatment from 1 January 2021 to 30 August 2021 and completed the treatment program. Data were collected from the reporting system database and the monitoring and surveillance system on drug abuse at Mae Aai Hospital. The instrument was the evaluation form of the modified-matrix drug treatment program, which including of 3 parts as follows: 1) personal data information, 2) the patient's report from treatment, and 3) the treatment monitoring and follow-up form. Data analysis of the abstinence rate employed descriptive statistics and analyzed the factors related to the abstinence rate using Chi-square statistics.

The results found that 77.3% of patients who participated in the modified-matrix drug treatment program in an outpatient had a rate of abstinence 3 months after completing treatment. For the factor associated with the rate of discontinuation after treatment, it was found that voluntary therapy (p-value = 0.016) and income (p-value = 0.034) were associated with the abstinence rate. Therefore, health authorities should be providing a campaign to increase voluntarily participate in the program, especially the low-income earners to increase the opportunity to quit the drugs.

Keywords: Modified Matrix Program, Drug addicts, Narcotics

¹ Medical Doctor, Senior Professional Level, Mae Aai Hospital, Chiang Mai.

* Corresponding author: phothanarakachalerm@gmail.com

บทนำ

ปัญหา ยาเสพติด นับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกมายาวนาน และทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง การท่องเที่ยว การแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ (Valentino & Volkow, 2020) ยาเสพติดมีกลไกการออกฤทธิ์ที่สมอง เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรืออื่นๆ จะมีสภาพทางกายและทางจิตใจเปลี่ยนแปลงจากเดิม (Zaidi, 2020) หากเสพยาเสพติดซ้ำๆ เป็นประจำนานติดต่อกัน หรือใช้วันละหลายๆ ครั้ง บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจของยาเสพติด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว เนื่องจากสมองและระบบความพึงพอใจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ภาวะการติดยาเสพติด เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพยามากขึ้น เกิดอาการขาดยา ถอนยา หรืออยากยา เมื่อใช้สารนั้นเท่าเดิม ลดลง หรือหยุดใช้มีความต้องการเสพยาทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง เกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ตลอดจนสังคม และประเทศชาติ (Chen, Zeng, & Chen, 2020; Simonsen, Krikkku, Thelander, Edvardsen, Thordardottir, Andersen et al., 2020; Kuitunen-Paul, Roessner, Basedow, & Golub, 2021)

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) พบว่าการใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในเชิงจำนวนและสัดส่วนของประชากรโลกที่ใช้ยาเสพติด จากการประมาณการมีผู้ใช้ 210 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.8 ของประชากรโลกที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี ในปี ค.ศ. 2009 เพิ่มขึ้นเป็น 269 ล้านคน หรือร้อยละ 5.3 ของประชากร ในปี ค.ศ. 2018 (Merz, 2018) ส่วนมากพบในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งการป้องกันและรักษาหลายภูมิภาคในโลก ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ที่มีอาการผิดปกติ และทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเสพติด ได้รับการรักษาเฉลี่ยอยู่ที่ 1 ใน 7 ต่อปี นอกจากนี้ จากรายงาน

ยาเสพติดโลกยังเปิดเผยว่า ความครอบคลุมของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 30 ประเทศทั่วโลก พบว่ายังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแต่ละปีผู้ป่วยยาเสพติดทั่วโลกมีเพียง 1 ใน 6 คน ที่เข้าถึงการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด (Boonruang, Wongpanarak, Rungreangkulkij, Boonprakob, Sathonphan, & Doungsatwong, 2018; United Nations Office on Drug and Crime, 2018; Schifano, Napoletano, Arillotta, Zangani, Gilgar, Guirguis et al., 2020)

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ระบุว่าภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นตลาดเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการจับกุมและตรวจยึดยาบ้าสูงสุดในเอเชียและกลุ่มอาเซียน (Schifano et al., 2020) ด้วยเหตุที่ประเทศไทยมีพื้นที่ชายแดนทางบกติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นระยะทางยาวมาก ปัจจัยด้านสภาพภูมิประเทศจึงยังคงเอื้ออำนวยต่อการลักลอบนำเข้ายาเสพติดอยู่ พื้นที่นำเข้าหลัก (เกินกว่าร้อยละ 80.0) ยังคงเป็นพื้นที่ชายแดนภาคเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน (Suksomjai, 2020) ซึ่งอำเภอแม่ฮาดเป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนประเทศพม่า จัดเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด แหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด แหล่งพักยาในพื้นที่สูงเขตติดต่อกับอำเภอแม่จันและแม่สรวย จังหวัดเชียงราย รวมถึงอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และมีพื้นที่ที่ยังต้องเฝ้าระวังยาเสพติดในอำเภอ เขตหมู่บ้าน ที่เป็นพื้นที่รอยต่อชายแดนไทย-พม่าและเขตรอยต่อกับอำเภอที่เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดอีกหลายหมู่บ้าน เนื่องจากอำเภอแม่ฮาดมีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกและเอื้อต่อการขนส่ง ติดต่อสื่อสาร หรือการหลบหนีของกลุ่มผู้เสพยา/ผู้ติดยา ผู้ค้าสารเสพติด ส่งผลให้มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดทวีความรุนแรงมากขึ้น (Sasisuwan, 2017; Tanchankool, 2019; Langka, Chareansuk, Srisawat, & Boriboon, 2019) ปัญหานี้ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความมั่นคงของชาติ และกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ในสังคมรอบข้าง เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการลักขโมย ปัญหาครอบครัว เป็นต้น ชนิดของยาเสพติดที่เป็นต้นเหตุของปัญหานั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยยาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรงอยู่ในปัจจุบันมี 6 ชนิด คือ ยาบ้า เฮโรอีน และอนุพันธ์ของฝิ่นชนิดอื่นๆ โคเคน ยาอี ยาแก้ไอผสมโคเคอีน และกัญชา (Kurusastra & Rungchot, 2019; Sangchai, 2018) ซึ่งจากการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเสพติดนั้นซับซ้อนและประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง นับแต่วัฒนธรรมท้องถิ่น ธรรมเนียมและประเพณีของแต่ละชุมชน อารยธรรมและการพัฒนาของประชากร และสภาพแวดล้อมอื่นๆ

ทั้งนี้ ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการเสพติดมีทั้งหมด 3 ประการ คือ 1) ตัวสารและฤทธิ์ของสาร (Agent) สารที่ก่อให้เกิดการเสพติด เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เฮโรอีน เป็นต้น เมื่อผู้เสพเริ่มทดลองใช้และได้รับฤทธิ์ของยาเสพติดแล้วพึงพอใจก็จะเสพยาซ้ำจนเกิดการติดยาได้ 2) ตัวผู้เสพ (Host) การที่ผู้เสพหันไปเสพยาเสพติดนั้นอาจมีสาเหตุมาจากสภาพร่างกาย เช่น ผู้ที่มีอาการป่วย ซึ่งต้องใช้ยาเสพติดในการบำบัดรักษาจนนำไปสู่การติดยาเสพติดนั้น เป็นต้น และสภาพจิตใจ ผู้ที่มีอารมณ์ว้าวาม เปลี่ยนแปลงเร็ว ขาดความมั่นใจ มักจะหันเข้าหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ในส่วนของผู้ที่สุขภาพจิตที่ขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลตลอดเวลา ขาดความอบอุ่น มีปัญหาต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ การงาน จะถูกชักจูงให้เสพยาเสพติดได้ง่าย 3) สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่จะกระตุ้น หรือชักนำให้หันไปเสพยาเสพติด เช่น อาจเกิดจากการอยากทดลองเนื่องจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดเสพยาและชักชวนให้เสพ หรือเกิดจากการอยากทดลองในช่วงวัยรุ่นและส่วนใหญ่เกิดจากสภาพครอบครัวที่มีปัญหา (Thepthien, & Paired, 2019; Suksomjai, 2020) ซึ่งการแก้ปัญหาทั้งหมด 3 วิธี ดังนี้ 1) การป้องกัน โดยการสร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญา การส่งเสริมสถาบันครอบครัว การป้องกันไม่ให้เกิดการลักลอบผลิตและจำหน่ายยาเสพติด 2)ปราบปราม การปราบปรามผู้ที่ลักลอบผลิต นำเข้าและจำหน่ายยาเสพติด โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลที่กำหนด

บทลงโทษผู้กระทำความผิดไว้อย่างชัดเจนและเพิ่มมาตรการในการควบคุมตัวสารสำคัญและสารประกอบที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด 3) บำบัดรักษาผู้ที่เสพยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยา ทางทางแพทย์และทางราชการให้ถือว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้ป่วย สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งเมื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจนหายแล้ว ก็จะสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติและเป็นคนดีของสังคมต่อไป (Suksomjai, 2020) กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมบูรณาการแผนการปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์ชาติและของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นในเรื่องของการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งเดิมรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูในประเทศไทยมีเป็นจำนวนมากและขาดมาตรฐานแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงขาดการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของแต่ละรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ชัดเจน (Tanchankool, 2019) จึงได้กำหนดมาตรฐานการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานต่างๆ สามารถดำเนินการบำบัดฟื้นฟูได้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยมีกระบวนการหลัก 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นหาและการจำแนก 2) การบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพ 3) การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติด 4) การส่งต่อ และ 5) การติดตามดูแลหลังการบำบัดและฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ (Jermstittiparsert, Saengchai, & Pattanapongthorn, 2019; Tinpairaj & Hirunviwatgul, 2018)

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทางการบำบัดให้มีประสิทธิภาพ และเพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลในระดับต่างๆ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสั่งการให้จัดตั้งหน่วยงานบำบัดยาเสพติดให้โทษในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ 11 โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดตั้งหน่วยงานบำบัดยาเสพติด จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการติดตามผลการบำบัด

การติดตามและช่วยเหลือทั้งระหว่างการรักษาบำบัด หรือ หลังบำบัดครบ ทางหน่วยงานพบปัญหาในการเข้าถึงผู้ป่วย คือ ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ ทั้งทางโทรศัพท์ หรือการนัดมาที่สถานบริการ หรือการติดตามให้มารับ ยาเมทาโดน หรือมารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนโดยใช้รูปแบบ จิตสังคมบำบัด (Amphetamine matrix program) จึงได้ ดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายให้ครอบคลุมมากขึ้น เน้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด และพัฒนาจิตอาสาที่ผ่านการบำบัดแล้ว เพื่อร่วมกันติดตาม ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดทั้งที่อยู่ระหว่างการบำบัดและหลังครบการบำบัด แต่ทั้งนี้ทางหน่วยงาน ยังประสบปัญหาด้านบุคลากร และ อสม. ที่มีองค์ความรู้ และความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีในการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วย ยาเสพติด ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพและสร้าง เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยยาเสพติดและกระบวนการบำบัด ต่อไป 2) รูปแบบการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดฟื้นฟูทั้งการ บำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix program) และการบำบัดด้วยเมทาโดน (Methadone program) ที่ต้องใช้เวลามาก การมีใบงานที่มาก หัวข้อ ที่เข้าใจยากโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้และสื่อสารด้วยภาษาไทยไม่ค่อยได้ ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดและความร่วมมือ ในการบำบัดรักษาลดลง ส่งผลต่ออัตราการคงอยู่ใน ระบบบำบัด (Retention) (Tanguay & Ngammee, 2018)

จากปัญหาแนวทางการบำบัดข้างต้น ผู้วิจัยเห็น ความสำคัญของกระบวนการบำบัด จึงปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดฟื้นฟู เรียกว่า โปรแกรม กาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) ซึ่งได้มีการรวมเนื้อหากิจกรรมที่มีลักษณะ คล้ายกันไว้ในหมวดเดียวกัน โดยยังคงไว้ซึ่งวัตถุประสงค์หลัก ของการบำบัดครบถ้วน และลดระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรม จากเดิมสัปดาห์ละ 3 วัน ปรับลดเหลือสัปดาห์ละ 1 วัน ใช้ระยะเวลาบำบัดรวมทั้งหมด 4 เดือน ทำให้ประหยัดเวลา ประหยัดทรัพยากร และเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าร่วม กิจกรรมแต่ละครั้ง โปรแกรมมีกิจกรรมทั้งหมดจำนวน

16 ครั้ง ผู้ศึกษาจึงสนใจติดตามผลการดำเนินการโปรแกรมฯ โดยศึกษาอัตราการหยุดเสพยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับอัตราการหยุดเสพยา หลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลแม่เอย จังหวัด เชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาระบบ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) โรงพยาบาลแม่เอย จังหวัด เชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตรา การหยุดเสพยาหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) โรงพยาบาลแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่

สมมุติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ประเภทของการใช้ สารเสพติด ลักษณะการรับการรักษา ประวัติการรักษา ก่อนมารับการบำบัด มีความสัมพันธ์กับอัตราการ หยุดเสพยาหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคม บำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program)

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับการบำบัด รักษาที่ โรงพยาบาลแม่เอย จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วง ระยะเวลา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 ถึง 30 สิงหาคม 2564 และบำบัดครบโปรแกรม จำนวน 176 คน

1) การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมกาย จิต สังคม บำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) มีกระบวนการดำเนินงานเป็นขั้นตอน โดยการ

- ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดในสถานพยาบาล ประชุมเชิงปฏิบัติการศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อกำหนดรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่/สุราในชุมชน

- การให้ความรู้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามเยี่ยมหลังการบำบัดแก่แกนนำชุมชนและอสม. เขียวชาญยาเสพติด และอบรมการพัฒนาศักยภาพอสม. เขียวชาญด้านยาเสพติด เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และมีส่วนร่วมในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

- อบรม อสม. เขียวชาญยาเสพติด จำนวน 100 คน จาก 10 หมู่บ้านในเขตตำบลแม่เอย

- อบรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. เขียวชาญด้านยาเสพติดในพื้นที่โครงการร้อยใจรักษ์ จำนวน 101 คน จาก 4 หมู่บ้าน 26 หย่อมบ้าน

- อบรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. เขียวชาญด้านยาเสพติด พื้นที่ตำบลท่าตอนและแม่เอย

- การประชุมเชิงปฏิบัติการทิศทางการดำเนินงานด้านยาเสพติด

- สัมมนาและร่วมการทดสอบความชำนาญการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะประจำปี

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบำบัดฝึนในชุมชน และการให้บริการเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance therapy)

- อบรมการให้คำแนะนำแบบย่อ (Brief advice) การบำบัดแบบย่อ (Brief intervention) และการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาและสารเสพติด แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่เอยและ รพ.สต. ที่มาบรรจุใหม่

- สัมมนาการบำบัดโรคติดสารเสพติดด้วยยาบูพริโนรฟินและนาโลเทร็กซอน

- ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน จากนั้นจึงกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมโรคสมองติดยา พิษภัยของยาเสพติด

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมตัวกระตุ้นและการอยากยา (ความรู้สำรวจผู้ป่วยและญาติ)

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมระยะของการเสพติดและเส้นทางสู่การเลิกยา (สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว)

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในการเลิกยา ระยะเริ่มต้น ความคิดอารมณ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาหรือเลิกเสพยา

สัปดาห์ที่ 6-7 กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ระยะแรก

สัปดาห์ที่ 8-9 กิจกรรมภาวะอารมณ์อันตรายที่ ทำให้กลับไปใช้ยาสำหรับผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 10-11 กิจกรรมเวลาหยุดพักและการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

สัปดาห์ที่ 12-15 กิจกรรมหยุดเสพยาทีละวัน

สัปดาห์ที่ 16 กิจกรรมประเมินผู้ป่วย

2) เกณฑ์รับเข้าศึกษา คือ เป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้เสพและผู้ติดซึ่งจำแนกกลุ่มโดยการใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (Version 2)

3) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปบำบัดที่สถานพยาบาลอื่น หรือเปลี่ยนระบบการบำบัดผู้ที่มีโรคทางกายร้ายแรงหรือมีอาการทางจิตระหว่างให้การบำบัดและผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสาร

4) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินการบำบัดผู้ติดยาเสพติดด้วยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ปัญหายาเสพติดหลักที่ใช้เป็นประจำ วิธีในการใช้ยาเสพติดหลัก ระยะเวลาใช้ยาเสพติดหลัก ประเภทการบำบัดรักษา และประเภทผู้ขอรับการบำบัดรักษา

ส่วนที่ 2 แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.3)

ส่วนที่ 3 แบบติดตามผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ด้วยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) และแบบรายงานการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง (บสต.5)

การศึกษานี้ผ่านการรับรองแบบเร่งรัดจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 3/2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบรายงานระบบติดตาม และการเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุขและสมุดทะเบียนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.3) และแบบการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5) ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้สารเสพติด และผลการติดตามหลังจบการบำบัดที่ระยะเวลา 2 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน โดยประสิทธิผลของการบำบัดวัดจากอัตราการหยุดเสพสารเสพติดที่ 3 เดือน หลังจบโปรแกรม

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมคำนวณทางสถิติสำเร็จรูป G*Power โดยกำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.3 ค่า α เท่ากับ 0.05 และค่า Power ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 176 คน ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในผู้ป่วยตามเกณฑ์รับเข้าศึกษาทุกคน คือ 176 คน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลการใช้สารเสพติดผลการติดตามหลังจบการบำบัด และอัตราการหยุดเสพที่ 3 เดือน หลังจบโปรแกรมด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลของการบำบัดด้วยสถิติ Chi-square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1) ผู้ป่วยมารับการบำบัดครั้งแรก จำนวน 528 คน และผ่านการบำบัดครบโปรแกรม จำนวน 176 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.3 ในจำนวนนี้เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.5 อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 44.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 25.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.1 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 61.9 การศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 29.0 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.7 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 39.2 (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 176)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	161	91.5
หญิง	15	8.5
อายุ (ปี)		
10-19	78	44.3
20-29	52	29.6
30-39	38	21.6
40-49	6	3.4
50 ปีขึ้นไป	2	1.1
Mean = 25.1, S.D. = 10.1, min-max =13-59, median = 22		
สถานภาพสมรส		
โสด	109	61.9
สมรส	50	28.4
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	17	9.7
การศึกษา		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	49	27.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	29.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	13.6
อนุปริญญา	31	17.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	11.9
อาชีพ		
ว่างงาน	53	30.1
รับจ้าง	91	51.7
ค้าขาย	8	4.6
นักศึกษา	24	13.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	54	30.7
ต่ำกว่า 5,000	50	28.4
5,000-10,000	69	39.2
10,000 ขึ้นไป	3	1.7
Mean = 5,329.0, S.D. = 4,927.5, min-max = 0-20,000, median = 4,500		
ความสัมพันธ์ของบิดามารดาในปัจจุบัน		
สมรส	98	55.7
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	78	44.3

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 176) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก (ปี)		
10-19	131	74.4
20-29	36	20.4
30-39	8	4.6
40-49	1	0.6
50 ปีขึ้นไป	0	0.0
ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก		
ยาบ้า	130	73.9
สารระเหย	27	15.3
อื่นๆ	19	10.8
ชนิดของสารเสพติดที่สุดท้ายก่อนเข้ารับการบำบัด		
ยาบ้า	141	80.1
สารระเหย	28	15.9
อื่นๆ	7	4.0
การจำแนกประเภท		
ผู้เสพ	81	46.0
ผู้ติด	95	54.0
ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด		
สมัครใจ	168	95.5
บังคับบำบัด	8	4.5
สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก		
รักษาอาการป่วย	9	5.1
เพื่อน	96	54.6
ต้องการทดลองเอง	69	39.2
อื่นๆ	2	1.1
ประวัติการรักษาก่อนมารับการบำบัด		
ไม่เคย	176	100.0
เคย	0	0.0

2) ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดที่ 3 เดือน หลังจบ
โปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 77.3 (ตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการติดตามหลังจบโปรแกรมที่ระยะเวลา 6 เดือน (n = 176)

ระยะเวลา	ผลการติดตามหลังจบโปรแกรม,จำนวน (ร้อยละ)		
	หยุดเสพ	เสพ	ขาดการติดตาม
1 สัปดาห์	149 (84.7)	3 (1.7)	24 (13.6)
1 เดือน	147 (83.5)	3 (1.7)	26 (14.8)
2 เดือน	141 (80.1)	2 (1.1)	33 (18.8)
3 เดือน	136 (77.3)	40 (22.7)	0
4 เดือน	136 (77.3)	40 (22.7)	0
5 เดือน	136 (77.3)	40 (22.7)	0

3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ (p-value = 0.016) และ หลังจบโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ (p-value = 0.034) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพภายหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program)

ปัจจัย	การจัดกลุ่มตัวแปร	กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด		p-value
		หยุดเสพ (n = 136)	ไม่หยุดเสพ (n = 40)	
ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด	สมัครใจ	132 (97.1)	35 (87.5)	0.016*
	บังคับบำบัด	4 (2.9)	5 (12.5)	
รายได้	ไม่มีรายได้	36 (26.5)	18 (45.0)	0.034*
	น้อยกว่า 5,000 บาท	44 (32.4)	6 (15.0)	
	5,000 บาทขึ้นไป	56 (41.2)	16 (40.0)	
เพศ	ชาย	127(93.4)	34 (85.0)	0.095
	หญิง	9 (6.6)	6 (15.0)	
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	64 (47.1)	14 (35.0)	0.177
	20 ปีขึ้นไป	72 (52.9)	26 (65.0)	
สถานภาพสมรส	สมรส	39 (28.7)	11 (27.5)	0.388
	โสด/หม้าย/หย่า/แยก	97 (71.3)	29 (72.5)	
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่ามัธยม	45 (33.1)	14 (35.0)	0.883
	มัธยมศึกษา	66 (48.5)	20 (50.0)	
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	25 (18.4)	6 (15.0)	
อาชีพหลัก	ว่างงาน	38 (27.9)	15 (37.5)	0.304
	รับจ้าง / ค้าขาย	77 (56.6)	22 (55.0)	
	นักศึกษา	21 (15.4)	3 (7.5)	

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) (ต่อ)

ปัจจัย	การจัดกลุ่มตัวแปร	กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด		p-value
		หยุดเสพยา (n = 136)	ไม่หยุดเสพยา (n = 40)	
ความสัมพันธ์ของบิดามารดา	สมรส	74 (54.4)	24 (60.0)	0.532
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	62 (45.6)	16 (40.0)	
อายุที่ใช้ครั้งแรก	น้อยกว่า 20 ปี	101 (74.3)	29 (72.5)	0.823
	20 ปีขึ้นไป	35 (25.7)	11 (27.5)	
การจำแนกประเภท	ผู้เสพ	60 (44.1)	21 (52.5)	0.350
	ผู้ติด	76 (55.9)	19 (47.5)	

*p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.5 และอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.3 อายุเฉลี่ย 25.1 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 13 ปี สาเหตุสามอันดับแรกที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ เพื่อนชวน และอยากลอง มีการศึกษาสูงสุด คือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 29.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,329 บาท สารเสพติดที่ใช้ก่อนรับการบำบัดอันดับหนึ่ง คือ ยาบ้า รองลงมา คือ สารระเหย คิดเป็น ร้อยละ 73.9 และ 15.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกของ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ปี พ.ศ. 2561 ที่พบว่าประชากรทั่วโลกมีการใช้ยาและสารเสพติดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ของประชากรที่มีอายุ 15-64 ปี กลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่เริ่มใช้ยาและสารเสพติด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ชนิดของสารเสพติดที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยรุ่น คือ กัญชา club drugs และสารระเหย (Merz, 2018) สอดคล้องกับข้อมูลจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี 2561 ที่พบว่าผู้เสพยามากกว่า 1 ใน 4 อายุ 20-24 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมา

คือ กลุ่มว่างงานและเกษตรกร ยาเสพติดที่มีการใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมา คือ กัญชา ไอซ์ และพืชกระท่อม ตามลำดับ (Boonruang et al., 2018) รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ปัญหายาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 15-24 ปี โดยมากมีอาชีพรับจ้าง ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร นักเรียนหรือนักศึกษา ตามลำดับ ยาเสพติดที่แพร่ระบาด ได้แก่ ยาบ้า สารระเหย กัญชา ไอซ์ และยาอี (Tanchankool, 2019) อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุของผู้ใช้ยาเสพติดมีแนวโน้มน้อยลง (Langka et al., 2019) การที่วัยรุ่นใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น อาจเกิดจากวัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากลอง มีช่องว่างระหว่างวัยของวัยรุ่นและผู้ปกครองอาจเกิดภาวะเครียดกดดัน เมื่อมีปัญหาการปรับตัวเกี่ยวกับการเรียน ความรักความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว ร่วมกับความต้องการการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทำให้มีโอกาสนำยาเสพติดได้ง่ายเมื่อถูกเพื่อนชวน อีกทั้งการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้นในปัจจุบัน ล้วนนำไปสู่การใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย มีรายได้น้อย ประกอบอาชีพรับจ้างที่ต้องใช้

แรงงาน และใช้สารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท คือ ยาบ้า เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ กัญชา แสดงถึงการระบาดและการเข้าถึงได้ง่ายของยาบ้าและกัญชา ร่วมกับมีความเชื่อว่าการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าว ทำให้ทำงานได้มากขึ้นซึ่งนิยมใช้ในอาชีพเกษตรกร รับจ้าง ที่ต้องใช้แรงงานเร่งรีบให้ทันกำหนดระยะเวลาของงาน (Tanguay & Ngammee, 2018; Langka et al., 2019; Suksojmai, 2020)

ในด้านอัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างสามารถหยุดเสพยาได้ 3 เดือน หลังจบโปรแกรม คิดเป็นร้อยละ 77.3 อาจเนื่องมาจากกระบวนการบำบัดใช้หลักการปรับความคิด พฤติกรรม ที่ใช้การสำรวจผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย สำรวจความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักต่อปัญหาจากการใช้สารเสพติด ช่วยสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด มีการให้ความรู้เรื่องผลเสียของยาเสพติด พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะสมองติดยา มีการป้องกันการกลับไปเสพยาโดยแนะนำการจัดการอารมณ์ และความคิดที่ไม่เหมาะสม การค้นหาและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เสพยา การจัดการภารกิจประจำวัน ค้นหาอุปสรรคระหว่างการรักษา นอกจากนี้ ยังให้ความรู้แก่ญาติ สนับสนุนผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว โดยกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้ปรับการบำบัดจากแนวทางเดิมที่บำบัด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็น 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยที่รายได้น้อย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้สะดวกในการมารับบริการได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ของโครงการขวัญแผ่นดิน (Boonmak, 2018) ที่ให้การรักษา 1 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 16 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยบำบัดครบโปรแกรม 141 ราย จากผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 279 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.5 และหยุดเสพยาได้ 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.7

ของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม และสอดคล้องกับผลการประเมินการใช้แมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาล 71 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8 ที่พบผู้ป่วยบำบัดครบโปรแกรมจำนวน 1,296 ราย จากผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 1,686 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.9 และหยุดเสพยาได้ 498 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.4 ของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม (Khunsri & Hunnirun, 2021) และยังสอดคล้องกับผลการประเมินโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ของคลินิกบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่พบผู้ป่วยบำบัดครบโปรแกรมจำนวน 845 ราย จากผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 2,982 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.3 และหยุดเสพยาได้ 752 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.0 ของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม (Choktanawanich, 2020)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) คือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ ($p\text{-value} = 0.016$) แสดงถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้ คือ ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจอยากเลิกสารเสพติด ที่อาจเกิดจากความตระหนักในปัญหาจากการใช้สารเสพติดที่บั่นทอนสุขภาพร่างกาย และจิตใจ การเห็นข้อเสียที่มากกว่าข้อดีจากการใช้สารเสพติด ความตั้งใจอยากเลิกเพื่อครอบครัว คู่สมรส บุตรความต้องการประหยัดเงินที่เสียไปกับการซื้อสารเสพติด ซึ่งแรงจูงใจของผู้ป่วยนี้ทำให้เกิดความร่วมมือที่นำไปสู่การบำบัดสารเสพติดได้ต่อเนื่องจนครบโปรแกรม และเกิดประสิทธิผลในการบำบัด นอกจากนี้ ปัจจัยด้านรายได้สัมพันธ์กับอัตราการหยุดเสพยาหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix Program) ($p\text{-value} = 0.034$) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อเดือน ทั้งนี้ เนื่องจากความต้องการมีรายได้จากรูปแบบต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการต้องใช้สารเสพติด และขาดโอกาสในการถูกติดตามจากบุคลากรของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้เสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ มีอัตราการหยุดเสพยาสำเร็จสูงกว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดแบบบังคับบำบัด ดังนั้น กระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้เข้ารับการบำบัดจึงมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของโครงการมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ สถาบันที่ทำการบำบัด คือ บุคลากรของโรงพยาบาลควรมีกระบวนการในการสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการรับรู้ถึงผลดีผลเสียและผลสำเร็จร่วมกับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ที่เข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดตามโครงการ

2. จากผลการศึกษาพบว่า รายได้มีผลต่ออัตราการหยุดเสพยาสำเร็จ โดยกลุ่มผู้ที่ไม่มียาได้มีอัตราการไม่หยุดเสพยา ดังนั้นควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างอาชีพตามความเหมาะสมและศักยภาพของผู้รับการบำบัดเพื่อสร้างรายได้ระยะสั้นและง่ายต่อกิตติติดตามจากบุคลากรของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการปรับปรุงโปรแกรมบำบัดอย่างต่อเนื่องเพื่อรองรับการบริบททางสังคมในพื้นที่ โดยการให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสำเร็จและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอาจมีผลต่อการอยู่ครบโปรแกรมบำบัดได้ตั้งผลการศึกษาอื่นโดยอาจปรับระยะเวลาของการบำบัดให้เหมาะสม อาจเพิ่มการติดตามเพื่อช่วยสำรวจปัญหาอุปสรรคและเสริมแรงจิตใจในการเลิกยาเสพติดได้ต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมบำบัดรูปแบบใหม่ เช่น การสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนเข้า Matrix Program ของโรงพยาบาล การบำบัดรูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (FRESH Model) ของสถาบันธัญญารักษ์ เป็นต้น และควรประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกโดยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่เพื่อเพิ่มโอกาสในการหยุดเสพยาเสพติดและคืนสู่สังคมต่อไป นอกจากนี้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐบาล สถานศึกษา สถานพยาบาลควรให้ความสำคัญในการป้องกันเชิงรุกเกี่ยวกับการใช้

สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

- Boonmak, W. (2018). The effectiveness of modified matrix program drug treatment of Soon Khwan Paen Din Training Camp in Sampran District, Nakhonpathom. *Journal of Department of Health Service Support*, 14(2), 13-24. (in Thai)
- Boonruang, P., Wongpanarak, N., Rungreangkulkij, S., Boonprakob, Y., Sathonphan, B., & Doungsatwong, D. (2018). A development of strengthening spiritual program among patients with amphetamine dependence at Thanyarak KhonKaen Hospital. *Journal of The Department of Medical Services*, 43(4), 142-147. (in Thai)
- Chen, M., Zeng, X., & Chen, Y. (2020). Self-concept and abstinence motivation in male drug addicts: Coping style as a mediator. *Social behavior and personality: An international journal*, 48(7), 1-15.
- Choktanawanich, P. (2020). Therapy model in clinical social work and development. *Journal of Social Work*, 28(1), 117-152. (in Thai)
- Jemsittiparsert, K., Saengchai, S., & Pattanapongthorn, J. (2019). Impact of people access to public drugs on substance abuse and delinquency behavior in Thailand: Mediating role of life satisfaction. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 10(2), 34-43.
- Khunsri, A., & Hunnirun, P. (2021). Development of substance abuse with an association of network partners in the 8th regional health. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(11), 82-98. (in Thai)

- Kuitunen-Paul, S., Roessner, V., Basedow, L. A., & Golub, Y. (2021). Beyond the tip of the iceberg: A narrative review to identify research gaps on comorbid psychiatric disorders in adolescents with methamphetamine use disorder or chronic methamphetamine use. *Substance Abuse*, 42(1), 13-32.
- Kurusastira, A., & Rungchot, J. (2019). The study development guidelines of community-based treatment and care in drug addiction. *Journal of Department of Health Service Support*, 15(1), 12-19. (in Thai)
- Langka, W., Chareansuk, A., Srisawat, P., & Boriboon, K. (2019). The study development guidelines of community based treatment and care in drug addiction. *Journal of Department of Health Service Support*, 1(1), 28-43. (in Thai)
- Merz, F. (2018). United Nations Office on Drugs and Crime: World drug report 2017. (2017). *SIRIUS-Zeitschrift für Strategische Analysen*, 2(1), 85-86.
- Sangchai, W. (2018). Process of sustainability community based treatment and care for the drug rehabilitation therapist: A case study of Northern in Thailand. *SSRU Graduate Studies Journal*, 11(2), 164-174. (in Thai)
- Sasisuwan, P. (2017). Drugs and narcotics counter-measure of Chiang Rai Central Penitentiary. *The Journal of Law, Public Administration and Social Science. School of Law Chiang Rai Rajabhat University*, 1(2), 93-105. (in Thai)
- Schifano, F., Napoletano, F., Arillotta, D., Zangani, C., Gilgar, L., Guirguis, A. et al. (2020). The clinical challenges of synthetic cathinones. *British journal of clinical pharmacology*, 86(3), 410-419.
- Simonsen, K. W., Krikkku, P., Thelander, G., Edvardsen, H. M. E., Thordardottir, S., Andersen, C. U. et al. (2020). Fatal poisoning in drug addicts in the Nordic countries in 2017. *Forensic science international*, 313, 110343.
- Suksomjai, S. (2020). The guidelines for narcotic prevention and suppression. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 5(1), 17-33. (in Thai)
- Tanchankool, T. (2019). Influencing factors upon the achievement of narcotic prevention and suppression pattern in the Upper Northern Thailand. *Humanities and Social Sciences review Journal*, 7(2), 91-102. (in Thai)
- Tanguay, P., & Ngammee, V. (2018). *Drug dependence treatment in Thailand: Progress against persistent concerns*. London: International Drug Policy Consortium.
- Thepthien, B. O., & Paired, K. (2019). Implementation of state-civil unity policy to create village and community security from the danger of narcotic drugs, 2016-2017: A case study in Bangkok, Thailand *Journal of Health Science*, 28(5), 828-844. (in Thai)
- Tinpaioj, J., & Hirunviwatgul, N. (2018). The effect of matrix program on quality of life of addict patients at Phramongkutklao Hospital. *Royal Thai Army Medical Journal*, 71(1), 3-10. (in Thai)
- United Nations Office on Drug and Crime. (2018). *World Drug Report 2018: Opioid crisis, prescription drug abuse expands; cocaine and opium hit record highs*. Vienna, Austria: United Nations Office on Drug and Crime.
- Valentino, R. J., & Volkow, N. D. (2020). Drugs, sleep, and the addicted brain. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 3-5.
- Zaidi, U. (2020). Role of social support in relapse prevention for drug addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(1), 915-24.